

Gastrostomie percutanée endoscopique (PEG)

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence :

- [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
- [Information et installation du patient](#)
- [Préparation et rangement du matériel](#)
- [REFMED](#)
- [Fichier des examens](#)
- Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
- Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
- Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

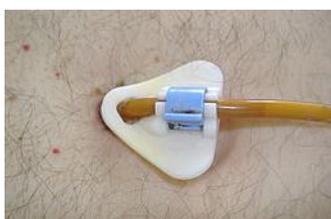
- [Définition](#)
- [Indications à la pose](#)
- [Contre-indications à la pose](#)
- [Prévention des risques](#)
- [Déroulement des soins après la pose](#)
- [Soins quotidiens](#)
- [Pansement](#)
 - [Matériel](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Alimentation orale et nutrition entérale](#)
- [Préparation à la sortie de l'hôpital](#)
- [Conditions pour la pose et le retrait](#)
- [Personnes ressources](#)

DEFINITION ↑

Une gastrostomie percutanée endoscopique est une stomie équipée d'une sonde d'alimentation mise en place dans l'estomac au niveau de la grande courbure par voie endoscopique et percutanée. Ce dispositif permet une alimentation entérale à moyen et long terme. La sonde PEG est maintenue en place par une collerette. La stomie est réalisée par les gastro-entérologues et les chirurgiens ORL en ambulatoire ou chez les patients hospitalisés.



Dispositif



Vue externe



Vue interne

Titre : Gastrostomie percutanée endoscopique (PEG)	Référence : DSO-FT -Adultes-063
Version : 1.0	Date d'application : 07/05/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition



INDICATIONS A LA POSE



Alimentation orale impossible ou insuffisante avec un tube digestif fonctionnel :

- Neurologie : troubles de la déglutition, myopathies, IMC, etc.
- Gastro-entérologie/ORL : sténose, malformations, cancer, etc.
- Oncologie/Radio-oncologie/Infectiologie : mucite, chimiothérapie intensive, HIV, etc.
- Soins palliatifs : décompression gastrique si carcinomateuse, etc.
- Soins intensifs : traumatismes cranio-faciaux, trachéostomie, brûlés, etc.
- Psychiatrie : anorexie, démence sénile, oligophrénie, etc.

CONTRE-INDICATIONS A LA POSE



Absolues :

- Iléus
- Dialyse péritonéale
- Sepsis, péritonite
- Sténoses œsophagiennes non dilatables
- Varices œsophagiennes, gastropathie d'hypertension portale, ascite
- Obésité morbide, impossibilité de transluminer la paroi abdominale
- Maladie ulcéreuse gastroduodénale active
- Status post chirurgie œsophagienne (pull-up gastrique)

Relatives : (peuvent être levées par le médecin prescripteur)

- Trouble de la coagulation
- Status post résection gastrique
- Modifications inflammatoires ou néoplasiques de la paroi antérieure de l'estomac
- Carcinomatose péritonéale
- Shunt ventriculo-péritonéal
- Status post-laparotomie (si adhérences marquées ou multiples)

Titre : Gastrostomie percutanée endoscopique (PEG)	Référence : DSO-FT -Adultes-063
Version : 1.0	Date d'application : 07/05/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition

PREVENTION DES RISQUES

RISQUES	PREVENTION
Hématome et/ou saignement	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier que le taux de coagulation ne constitue pas un risque majeur avant l'intervention Aviser le service concerné (radiologie, ORL ou gastro-entérologie) de toute prise d'antiagrégants plaquettaires et/ou d'anticoagulants au minimum 2 semaines avant le geste de pose ou de retrait Normes souhaitées : TP à 50% et plaquettes $\geq 50'000$ g/l
Iléus fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> Surveiller le transit
Infection sur la gastrostomie	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les règles d'asepsie lors de la réfection du pansement jusqu'à ce que la gastrostomie soit cicatrisée
Ecoulement et/ou protrusion de la muqueuse gastrique (granulation)	<ul style="list-style-type: none"> Mettre la sonde sous traction avant la fixation de la plaque externe afin d'éviter le jeu de la sonde Ne pas appliquer de pommade sur la peau pour éviter le glissement de la plaque de fixation ainsi qu'une fuite gastrique
Délogement de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> Relever la graduation externe de la sonde et la documenter dans le dossier patient afin de garantir la même position durant les soins et tout le temps de sa mise en place.
Rupture de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas utiliser de seringue avec un volume inférieur à 5ml. En cas de résistance lors de l'injection ou de rinçage, ne pas forcer. Se référer aux recommandations du Pharminfo n° 02 - 2016 en cas de résistance
Obstruction de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> Rincer avant et après son utilisation avec minimum 20 ml d'eau minérale (en cas de restriction hydrique : 15ml) Rincer au minimum 1x/24h même en cas de non utilisation de la sonde Privilégier les médicaments sous forme liquide plutôt que l'écrasement des comprimés. Se référer aux recommandations du Pharminfo n° 02 – 2016 en cas de sonde bouchée.
Escarre ou lésion des muqueuses	<ul style="list-style-type: none"> Changer l'adhésif de fixation au niveau abdominal 1x/j ou plus si décollé et/ou souillé Mobiliser la sonde par un mouvement de « va et vient » et de rotation Nettoyer la gastrostomie 1x/j minimum

	<ul style="list-style-type: none"> • Varier l'emplacement des points de fixation au niveau abdominal
Détérioration du matériel/sonde	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas appliquer de désinfectant à base d'iode qui teinte et endommage le matériel
Impaction de la plaque interne de la sonde	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser la sonde par un mouvement de « va et vient » et de rotation

DEROULEMENT DES SOINS APRES LA POSE

J0 à J5 : Pansement transparent **dès J0**.

Ne pas toucher ce pansement durant 5-6 jours (accolement des parois gastrique et abdominale). Pendant cet intervalle, surveillance visuelle du site d'insertion de la sonde, en cas d'apparition de signes inflammatoires, aviser le médecin pour un contrôle local et la réfection anticipée du 1^{er} pansement.

J6-7 : Réfection du 1^{er} pansement par le médecin poseur de la PEG

J6-7 à J15 : [Pansement](#) stérile quotidien par l'infirmière (technique identique au 1^{er} pansement)

Dès J16 : Plus de pansement nécessaire. Voir [Soins quotidiens](#).

Attention ! En cas de complications locales postopératoires contacter le médecin poseur.

SOINS QUOTIDIENS

Dès J16 ou pour une PEG posée ultérieurement.

Les soins quotidiens doivent être effectués même en cas de non utilisation de la PEG.

- Hygiène :
 - Laver au savon, rincer à l'eau et bien sécher le site d'insertion, la plaque de fixation et la sonde
 - Douches et bains possibles, si la cicatrisation est bonne
- Laisser la stomie à l'air. Jamais de compresses entre la peau et la plaque de fixation.
- Mobilisation et fixation :
 - Effectuer un mouvement de « va et vient » d'1 à 5 cm avec la sonde vers l'intérieur de l'estomac
 - Effectuer une rotation de la sonde de 360°
 - Contrôler la traction **PUIS** l'adhérence de la sonde :

- Pour la traction : mobiliser la PEG en tirant doucement sur la sonde jusqu'à une légère résistance.
- Pour l'adhérence : positionner la plaque de fixation contre la peau. Cette plaque doit pouvoir tourner librement sans laisser plus de 2-3mm entre la peau et la plaque (prévient les irritations, fuites et infections de la paroi).
 - Fixer la sonde sur l'abdomen avec de l'adhésif
- Vérification de la perméabilité : rincer avec minimum 20 ml d'eau minérale
 - Au minimum 1x/24h même en cas de non utilisation de la sonde
 - Avant et après le passage de la nutrition entérale ou des médicaments
 - Si la sonde est bouchée, désobstruer selon les consignes du bulletin de [Pharminfo n° 02 - 2016](#)
- Matériel : changer la tubulure de nutrition, les seringues, etc. 1x/24h

PANSEMENT

Matériel

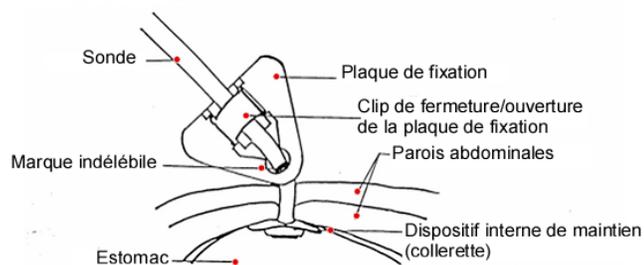
- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 boîte de gants non stériles
- 1 set de désinfection
- 1 solution aqueuse à base de chlorhexidine gluconate 0.05% (ex : Hibidil®)
- 1 fiole de NaCl 0.9% 10ml
- Compresse stériles 5x5 cm
- 1 paire de ciseaux stériles
- 2 pansements film transparent (ex : Tegaderm®)
- 1 bande adhésive pour fixer la sonde (ex : Mefix®)

Déroulement du soin

- Se désinfecter les mains
- Installer le patient en décubitus dorsal
- Se désinfecter les mains et mettre une paire de gants non stériles
- S'assurer que la sonde soit fermée mais ne pas clamber la sonde avec une pince
- Retirer très doucement le pansement en place, sans traction sur la peau, la plaque de fixation ou la sonde
- Vérifier l'efficacité de la fixation de la sonde et sa longueur externe (repère ou graduation)
- Rincer la sonde avec minimum 20 ml d'eau minérale pour vérifier la perméabilité ou la présence d'une éventuelle fuite

- Ouvrir la plaque de fixation et la coulisser sur la sonde
- Evaluer le pourtour de la gastrostomie

Schéma de la PEG :



- Retirer les gants non stériles et se désinfecter les mains
- Désinfecter le site d'insertion de la sonde avec des tampons imprégnés d'antiseptique non alcoolisé
- Nettoyer la plaque de fixation et la sonde avec du NaCl 0.9%
- Effectuer un mouvement de « va et vient » de **1 à 5 cm** avec la sonde vers l'intérieur de l'estomac
 - ✓ La mobilisation de la sonde vise à éviter une impaction du dispositif interne de maintien de la sonde dans la muqueuse gastrique.
 - ✓ Ce mouvement ne doit pas être douloureux
- Effectuer une rotation de la sonde de **360°**
 - ✓ La rotation de la sonde permet de savoir si l'emplacement de la sonde est bien dans l'estomac et non dans la paroi abdominale
- Contrôler la traction **PUIS** l'adhérence de la sonde :
 - ✓ Pour la **traction** : mobiliser la PEG en tirant doucement sur la sonde jusqu'à une légère résistance.
 - ✓ Pour l'**adhérence** : positionner la plaque de fixation contre la peau en laissant une espace de 2-3 mm entre la plaque et la peau.
 - ✓ La plaque doit pouvoir tourner librement sans laisser passer plus de 2-3mm entre la peau et la plaque (prévient les irritations, fuites et infections de la paroi)
- Remettre la plaque de fixation en place et refermer la plaque de fixation selon le modèle en place
- Mettre en place le nouveau pansement en coupant les 2 pansements film transparent jusqu'au milieu avec une paire de ciseaux stériles. Les superposer en les faisant se croiser l'un sur l'autre autour de la sonde
- Fixer la sonde sur l'abdomen avec la bande adhésive
- Se désinfecter les mains

ALIMENTATION ORALE ET NUTRITION ENTERALE

- La reprise de l'alimentation et de l'hydratation orale peut se faire dès la pose de la PEG (J0) sauf contre-indication du médecin poseur
- Le début de la nutrition entérale et l'hydratation est possible de suite après la pose de PEG (J0) sauf contre-indication de médecin poseur
- Positionnement du patient lors de l'alimentation par sonde : **buste à 30° minimum**
- Si des effets secondaires apparaissent (nausées, vomissements, troubles du transit, etc.) stopper la nutrition entérale et contacter l'équipe de Nutrition Clinique
- Voir fiche technique de soin pour la : [Nutrition entérale](#)

Attention ! Contacter l'équipe de Nutrition Clinique pour la proposition du type et de la quantité de produit d'alimentation

PREPARATION A LA SORTIE DE L'HOPITAL

- Pour le patient hospitalisé :
 - Nutrition clinique organise la livraison du matériel et l'alimentation par sonde à domicile
 - Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie
- Pour le patient ambulatoire :
 - Nutrition clinique contacte le CMS et organise la livraison du matériel et l'alimentation par sonde à domicile
 - Enseigner la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie

CONDITIONS POUR LA POSE ET LE RETRAIT

- **Pose** : patient doit être à jeun dès minuit le jour de l'intervention
- **Retrait** :
 - Le retrait de la PEG nécessite une gastroscopie pour récupérer le « dispositif interne de maintien » de la sonde, au plus tôt 30 jours après la pose. Dès lors, le remplacement de la PEG par un bouton/gastrotube d'alimentation est possible.
 - Patient doit être à jeun dès minuit le jour du retrait de la PEG
 - Reprise de l'alimentation orale possible 6 heures après le retrait, à confirmer avec le médecin ayant réalisé le geste

PERSONNES RESSOURCES

- Nutrition clinique: infirmières: tél: 079 55 **6 85 20**
- Bip de garde: 079 55 **6 95 73**
- Garde ORL : 079 55 **6 49 23**

Experts consultés :

Révision : Florence Gatsigazi (infirmière nutrition clinique/NUT1), Dr. Anne Kouadio (médecin responsable nutrition clinique/NUTD)

Relecture : Valérie Cerantola (infirmière clinicienne/GLGD), Evelyne Bourquin (infirmière clinicienne/ORLH), Audrey Gagnaire (infirmière PF/ORLH)

Titre : Gastrostomie percutanée endoscopique (PEG)	Référence : DSO-FT -Adultes-063
Version : 1.0	Date d'application : 07/05/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Alimentation / Hydratation / Nutrition